

提出先: 宇都宮市保健福祉部保健福祉総務課法人・施設グループ宛て

### 障害福祉サービス事業所等の整備計画

法人名	
担当者	
連絡先電話番号	
連絡先メールアドレス	

(記載要領)  
 ●令和7～令和9年度に整備予定の障害福祉サービス事業所等の整備予定について、各年度別に整備施設(複数の建物となる場合は分ける)ごとに記載願います。

[共通事項]  
 ●ピンクのセルは必ずリストから選択し、着色なしのセルは手入力してください。

[個別項目]  
 ●【整備区分】欄: その他の場合は整備内容欄に具体的な整備内容を入力してください。  
 ●【定員】、【階数】、【延床面積】、【概算費用】欄には数字のみ入力してください。※単位は自動入力されます  
 ●【定員(人)】欄: 新設の場合は整備前の欄は0を入力して下さい。  
 ●【整備内容】欄には、下記の内容のほか、具体的な整備内容を入力してください。  
 ・着工予定年月及び完了見込年月

#### 1 整備内容

(単位: 人、千円、㎡)

整備年度	整備区分	実施サービス	定員(人)		構造	階数	延床面積(㎡)	概算費用(千円)	建設予定地の状況	建設予定地の所有形態	整備内容
			整備前	整備後							
例1) 令和7年度	創設	日中支援型共同生活援助	0人	10人	軽量鉄骨造	2階	700㎡	100,000千円	候補地選定済	検討中	・令和7年9月着工、令和8年3月完了見込 ・候補地: ○○町1番2号, 土地所有者との交渉中
例2) 令和7年度	増築	生活介護	6人	12人	木造	1階	250㎡	4,000千円	土地確保済	自己所有	・令和7年10月着工、令和8年1月完了見込 ・建設予定地: □□町3番4号, 法人所有

#### 2 その他 (補足等を記入してください。)